

Grandvaux, 31.3.2025

Procedura raccomandata in caso di rifiuto della copertura assicurativa da parte dell'assicurazione infortuni obbligatoria (LAINF)

1. Richiedere una decisione formale scritta

- Azione: Contattare l'assicuratore infortuni per richiedere una decisione formale, scritta e dettagliata che spieghi i motivi del rifiuto.
- Riferimento giuridico: Ai sensi dell'articolo 49 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1), l'assicuratore è tenuto a fornire una notifica scritta e motivata delle sue decisioni, nota come “decisione di assicurazione”.
- La “decisione di assicurazione” è essenziale per comprendere le ragioni precise del rifiuto e per avviare la procedura di ricorso.

2. Analizzare la decisione in base ai criteri legali di un infortunio e all'elenco delle diagnosi assimilate a un infortunio.

- Definizione di un infortunio: Verificare che l'evento soddisfi la definizione legale di infortunio, come specificato all'articolo 6 LPGA:
 - Un danno improvviso, involontario e dannoso alla salute, causato da un fattore esterno straordinario.
 - La decisione di classificare un evento come infortunio è una decisione legale; l'onere della prova spetta al paziente. È necessario dimostrare che è probabile (e non solo possibile) che l'evento abbia causato la lesione.
- Lesioni assimilate a un infortunio:
 - L'articolo 6, paragrafo 2 LAINF definisce che alcune lesioni corporali, pur senza un fattore esterno straordinario, sono assimilate a un infortunio se elencate nell'ordinanza relativa (OLAINF).
 - Se l'assicuratore rifiuta di riconoscere la causalità di un infortunio, deve comunque verificare se la lesione rientra tra quelle assimilate a un infortunio (per esempio rotture di tendini o lesioni muscolari).
 - L'assicuratore può essere esonerato dall'obbligo solo se dimostra che la lesione è chiaramente dovuta a usura o malattia (l'onere della prova in questo caso spetta all'assicuratore).
- Pratica attuale: Secondo esperti come Diane Günthart, gli assicuratori spesso omettono di considerare le lesioni assimilate a un infortunio. Una lista delle lesioni assimilate a un infortunio si trova nell' OLAINF (Ordinanza sulla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni). Se l'assicuratore non lo ha già fatto, i pazienti possono richiedere all'assicuratore di esaminare specificamente questo aspetto.

3. Presentare un'obiezione

- Bisogna Presentare un'obiezione scritta entro 30 giorni dalla ricezione della decisione formale chiamata “decisione di assicurazione” e contestare la classificazione dell'evento come non incidente o l'attribuzione di un'origine degenerativa alla lesione.
- Riferimento giuridico: L'articolo 52 LPGA consente agli assicurati di presentare opposizione entro 30 giorni.
- Motivazione dell'obiezione:
 - Includere prove aggiuntive a sostegno della richiesta.
 - Insistere affinché l'assicuratore rispetti l'obbligo legale di esaminare tutte le possibilità e fornisca prove adeguate in caso di rifiuto.
 - Se disponibile, coinvolgere precocemente un'assicurazione di protezione

4. Ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni

- Se l'opposizione viene respinta, si può presentare ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla notifica della decisione di opposizione.
- Riferimento giuridico: L'articolo 56 LPGA consente di impugnare le decisioni di opposizione presso il tribunale delle assicurazioni.
- Suggerimenti:
 - Contattare la vostra assicurazione di protezione legale per ottenere assistenza o chiedere assistenza giuridica privatamente.
 - Sebbene non obbligatoria, l'assistenza legale è consigliabile per inoltrare il ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni.

5. Informare la cassa malattia

- Informare immediatamente la propria cassa malattia (LAMal) in caso di rifiuto della copertura da parte dell'assicurazione infortuni.
- Importanza: La cassa malattia è obbligata a coprire i costi del trattamento entro i limiti della LAMal, evitando ritardi nelle cure.
- Suggerimento: Allegare una copia della decisione scritta dell'assicurazione infortuni.

6. Contattare l'Ombudsman e un avvocato specializzato

- Contattare l'Ombudsman [dell'assicurazione privata e della Suva](#) per una consulenza gratuita e un possibile supporto durante la procedura di ricorso.
- Consigliamo di contattare un avvocato specializzato in diritto assicurativo che può aiutarvi a preparare il dossier di ricorso raccogliendo prove mediche e legali.

Riassunto della procedura

1. Ottenere una decisione formale scritta (articolo 49 LPG).
2. Analizzare la decisione alla luce delle definizioni di infortunio e delle diagnosi elencate (articoli 6 LPG e 6, paragrafo 2 LAINF).
3. Presentare un'opposizione entro 30 giorni (articolo 52 LPG).
4. Se l'opposizione viene respinta, presentare ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni (articolo 56 LPG).
5. Informare la propria cassa malattia del rifiuto dell'assicurazione infortuni.
6. Rivolgersi all'Ombudsman e consultare un avvocato specializzato.

Seguendo questa procedura, è possibile contestare le decisioni dell'assicuratore basandosi sulle disposizioni legali della LPG (Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali) e della LAINF (Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni)

Redatto da: Gruppo di esperti spalla/gomito 2025